

## **GE\_GERICHTE ATAS/608/2007 vom 29. Mai 2007**

GE Cour de justice, 2007-05-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_608\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_608_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/608/2007 du 29 mai 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/608/2007 del 29 maggio 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

A/330/2007 - 9/12 -

#### **E. 3**

Selon l'art. 41 LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Cet article a été repris par l'article 17 LPGA qui prévoit la révision de la rente en cas de modification notable du taux de l'invalidité. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision.

#### **E. 4**

En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si l'invalidité de la recourante s'est aggravée au point de modifier son droit à la rente, entre le mois de février 1991, où le droit à une demi-rente lui a été reconnu et le mois de décembre 2006, où l'OCAI a rejeté sa demande d'augmentation du taux de la rente. Selon la recourante, l'aggravation s'est produite progressivement « durant les dernières années » ce qui fondait sa demande de révision déposée en octobre 2002. Selon l'OCAI aucune aggravation objective ne peut être retenue. Il est dès lors nécessaire de confronter les différents avis médicaux, et en particulier les deux expertises figurant au dossier, soit l'expertise du Dr E \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, du 20 novembre 2003, l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_, neurochirurgien, du 6 mai 2004, les avis du médecin traitant, le Dr A \_\_\_\_\_, et celui de la psychiatre, la Dresse H \_\_\_\_\_.

#### **E. 5**

On rappellera pour ce faire les principes qui président à l'appréciation et à l'établissement des faits. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de

A/330/2007 - 10/12 - l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

#### **E. 6**

En l'espèce, une lecture attentive des rapports médicaux et expertises pertinents conduit à écarter les conclusions de l'expert E \_\_\_\_\_. D'une part, la recourante s'est plainte de son attitude à diverses reprises, et son médecin traitant a confirmé les dégâts causés physiquement par l'expert à sa patiente et qui ont justifié des séances de physiothérapie. Il

semble que cet expert soit parti de l'idée que la recourante exagérait ses douleurs et simulait une boiterie, de sorte que son rapport est empreint d'éléments subjectifs. D'autre part et surtout des critiques convaincantes ont été exprimées par l'expert F\_\_\_\_\_. Dans son courrier du 27 août 2004, il explique, d'une part, que le premier expert a manifestement activement testé la mobilité du rachis, ce qui est inhabituel, et explique la résistance de sa patiente ainsi que ses mimiques de douleurs. Il n'a pour sa part pas remarqué d'émotivité chez la recourante, qui s'est comportée de façon appropriée et collaborante. Les signes de non organicité relevés par le premier expert sont contestés par le Dr F\_\_\_\_\_, pour qui ils résultent d'interprétations critiquables. De surcroît, il a passé sous silence certains « symptômes essentiels » comme la claudication neurogène et les douleurs « en coup de poignard » qui évoquent une instabilité. Enfin, l'interprétation d'un examen (CT du 28.02.2002) s'avère « pour le moins superficielle », et la discussion de ce premier expert « se

A/330/2007 - 11/12 - limite à une énumération de lieux communs », qui ne s'appliquent en l'occurrence « malheureusement pas à la patiente ». L'expertise du Dr F\_\_\_\_\_, au contraire, revêt une pleine valeur probante. Complète, claire, bien motivée, elle est convaincante et ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune critique, pas même de SMR. On peine en revanche à comprendre comment ce dernier peut nier l'existence d'aggravation objective après cette expertise puisqu'au contraire l'expert relève deux signes cliniques d'aggravation, et que son appréciation confirme les allégations du médecin traitant, en particulier s'agissant de l'apparition d'une arthrose. Ainsi la capacité de travail de la recourante est nulle pour des raisons déjà somatiques, de sorte qu'il est inutile d'examiner avec attention les conclusions de la psychiatre. On peut relever cependant à ce sujet que les remarques du Docteur G\_\_\_\_\_ sont en l'occurrence pertinentes.

#### **E. 7**

Il est difficile de fixer avec exactitude la survenance de l'aggravation de l'état de santé, ne serait-ce qu'au motif qu'il s'agit d'une aggravation progressive due à l'apparition d'une arthrose et d'une instabilité. Il en est fait état pour la première fois dans le rapport du médecin traitant, du 28 octobre 2002, mais ce praticien ne fixe pas la date de la survenance de l'aggravation, se contentant d'indiquer que l'incapacité totale est de 100 % depuis environ 10 ans hormis de nombreuses tentatives échouées à 50 %. Pour sa part l'expert F\_\_\_\_\_ mentionne une aggravation globale progressive depuis deux ans, et une aggravation durant les derniers mois s'agissant du canal lombaire étroit, due à la formation de l'arthrose. Compte tenu qu'aux termes de la loi l'aggravation doit être notable pour justifier la modification du droit à la rente, le Tribunal de céans fixera au jour de l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ l'aggravation notable, soit au 6 mai 2004, puisque c'est ce jour-là qu'il détermine à 100 % l'incapacité de travail.

#### **E. 8**

Par conséquent, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, qui sont fixés en l'espèce à 2'000 fr. \*\*\*

A/330/2007 - 12/12 -